

Nazwa kwalifikacji: **Wykonywanie świadczeń stomatologicznych z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia jamy ustnej oraz współuczestniczenie w procesie leczenia**

Symbol kwalifikacji: **MED.02**

Numer zadania: **02**

Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **150** minut.

MED.02-02-24.01-SG

EGZAMIN ZAWODOWY

Rok 2024

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

PODSTAWA PROGRAMOWA
2019

Instrukcja dla zdającego

1. Na pierwszej stronie arkusza egzaminacyjnego wpisz w oznaczonym miejscu swój numer PESEL i naklej naklejkę z numerem PESEL i z kodem ośrodka.
2. Na KARCIE OCENY w oznaczonym miejscu przyklej naklejkę z numerem PESEL oraz wpisz:
 - swój numer PESEL*,
 - oznaczenie kwalifikacji,
 - numer zadania,
 - numer stanowiska.
3. KARTĘ OCENY przekaż zespołowi nadzorującemu.
4. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 4 strony i nie zawiera błędów. Ewentualny brak stron lub inne usterki zgłoś przez podniesienie ręki przewodniczącemu zespołu nadzorującego.
5. Zapoznaj się z treścią zadania oraz stanowiskiem egzaminacyjnym. Masz na to 10 minut. Czas ten nie jest wliczany do czasu trwania egzaminu.
6. Czas rozpoczęcia i zakończenia pracy zapisze w widocznym miejscu przewodniczący zespołu nadzorującego.
7. Wykonaj samodzielnie zadanie egzaminacyjne. Przestrzegaj zasad bezpieczeństwa i organizacji pracy.
8. Jeżeli w zadaniu egzaminacyjnym występuje polecenie „zgłoś gotowość do oceny przez podniesienie ręki”, to zastosuj się do polecenia i poczekaj na decyzję przewodniczącego zespołu nadzorującego.
9. Po zakończeniu wykonania zadania pozostaw rezultaty oraz arkusz egzaminacyjny na swoim stanowisku lub w miejscu wskazanym przez przewodniczącego zespołu nadzorującego.
10. Po uzyskaniu zgody zespołu nadzorującego możesz opuścić salę/miejsce przeprowadzania egzaminu.

Powodzenia!

* w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Zadanie egzaminacyjne

Wykorzystując informacje z *Karty Pacjenta Poradni Stomatologicznej* przygotuj stanowisko pracy do wykonania zabiegu skalingu metodą ultradźwiękową i polishingu zębów. Wanienki dezynfekcyjne na narzędzia duże i drobne, pojemniki na odpady medyczne oraz model zębowy są przygotowane na stanowisku pracy.

W celu wykonania zabiegu skalingu podejdź z modelem zębowym do STANOWISKA POKAZU. Przeprowadź symulację zabiegu usunięcia kamienia na modelu zębowym skalerem niepodłączonym do sieci elektrycznej i wodnej. Po wykonaniu zabiegu zdezynfekuj użyty sprzęt i pozostaw go na STANOWISKU POKAZU. Zabieg polishingu zębów wykonaj na swoim stanowisku pracy.

UWAGA – *przygotowane stanowisko oraz gotowość do wykonania zabiegów zasygnalizuj przez podniesienie ręki. Do wykonania zabiegów przystąp po uzyskaniu zgody i w obecności egzaminatora.*

Wykonanie zabiegów udokumentuj w *Karcie Pacjenta Poradni Stomatologicznej*. Jako osoba wypełniająca dokumentację podpisz się Magdalena Kaczmarek. Za datę przyjmij datę egzaminu.

Zapisz w odpowiednich formularzach *Przeciwwskazania do zabiegu skalingu metodą ultradźwiękową* i *Zalecenia pozabiegowe*.

Na swoim stanowisku pracy przeprowadź prezentację szczotkowania zębów metodą Bassa na modelu zębowym.

UWAGA – *gotowość do prezentacji szczotkowania zębów zasygnalizuj przez podniesienie ręki. Po uzyskaniu zgody i w obecności egzaminatora zademonstruj szczotkowanie zębów metodą Bassa.*

Przygotuj do sterylizacji pakiet zawierający narzędzia diagnostyczne, zachowując kolejność etapów procedury dekontaminacji, a następnie uporządkuj stanowisko pracy. Gotowy pakiet pozostaw do oceny na swoim stanowisku pracy.

Wykonując zadanie, przestrzegaj zasad ochrony środowiska, bezpieczeństwa, higieny i ergonomii pracy.

Czas na wykonanie zadania wynosi 150 minut.

Ocenie podlegać będzie 6 rezultatów:

- przygotowane stanowisko pracy,
- *Karta Pacjenta Poradni Stomatologicznej*,
- *Przeciwwskazania do zabiegu skalingu metodą ultradźwiękową*,
- *Zalecenia pozabiegowe*,
- pakiet z narzędziami diagnostycznymi przygotowany do sterylizacji,
- uporządkowane stanowisko pracy

oraz

przebieg wykonania zabiegu skalingu metodą ultradźwiękową, polishingu zębów i demonstracji szczotkowania zębów metodą Bassa na modelu zębowym.

KARTA PACJENTA PORADNI STOMATOLOGICZNEJ																																																																																							
NAZWA I ADRES GABINETU STOMATOLOGICZNEGO		„DENTAL MEDIC” Gabinet Stomatologiczny ul. St. Batorego 12 50-031 Wrocław																																																																																					
PACJENT Marek Zawrat		DATA URODZENIA: 09.10.1978 r. ADRES ZAMIESZKANIA: ul. Krótka 6/4, 52-019 Wrocław																																																																																					
DATA	ZĄB	ROZPOZNANIE, WYKONANE ZABIEGI, ZLECENIA	PODPIS																																																																																				
19.12.2023 r.	00 33-43	<p><i>Badanie jamy ustnej. Pełne uzębienie stałe. Błona śluzowa zmieniona zapalnie. Higiena dostateczna. Chorób przewlekłych brak. Obecność kamienia nazębnego na powierzchniach językowych.</i></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">w</td><td style="text-align: center;">w</td><td colspan="10"></td><td style="text-align: center;">w</td><td style="text-align: center;">w</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">8</td><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td colspan="8"></td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; text-align: center;">~</td><td style="text-align: center;">~</td><td style="text-align: center;">~</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; text-align: center;">~</td><td style="text-align: center;">~</td><td style="text-align: center;">~</td><td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">8</td><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td colspan="8"></td><td style="text-align: center;">w</td><td colspan="10"></td><td style="text-align: center;">w</td><td style="text-align: center;">w</td> </tr> </table> <p><i>Zlecam wykonanie higienistce stomatologicznej zabiegów skalingu metodą ultradźwiękową i polishingu pastą polerską Super Polish.</i></p>	w	w											w	w	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8									~	~	~	~	~	~				8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8									w											w	w	Lekarz dentysta Monika Bąk-Zamojska
w	w											w	w																																																																										
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																																																								
								~	~	~	~	~	~																																																																										
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																																																								
								w											w	w																																																																			
.....	Higienistka stomatologiczna																																																																																				

**PRZECIWWSKAZANIA DO ZABIEGU SKALINGU METODĄ ULTRADŹWIĘKOWĄ
(co najmniej 5 przeciwwskazań)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**ZALECENIA POZABIEGOWE
(co najmniej 4 zalecenia)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

www.EgzaminZawodowy.info